ABCES DU POUMON

Service de PNEUMOLOGIE –MATIBEN-CHU

BENI MESSSOUS

Réalisée par :

MEHIZ AHLEM



- *Définition*
- *Etiopatogénie*
- *Diagnostic positif*
- *Diagnostic différentiel*
- *Complication*
- *TRT*
- *Evolution*
- *Prévention*

1 – Définition

- Agression du parenchyme pulmonaire par des germes pyogènes aboutit à la suppuration et formation du pus
- C'est une collection purulente dans une cavité néoformée (unique ou multiples) du parenchyme pulmonaire antérieurement sain liée à une infection non tuberculeuse

2- Etiopatogénie

1* Terrain : a prédominance masculine (40-50ans)



2* Pathogénie :

Facteurs favorisants
Tabac – alcool
Diabète – éthylisme
Troubles neurologiques

Facteur local
Obstruction d'une bronche pulmonaire par un corps étranger ou un tumeur

Porte d'entrée
Dentaire
Cutanée
ORL

3* Voies d'inoculation :

bronchique

- la voie la plus fréquente

Par inhalation de particules septiques

Vasculaire

- Complication d’un embole septique au cours d’une septicémie
- Abcès multiples

par contiguïté

- À partir d’un foyer infectieux parenchymateux

3-Anatomopathologie

03 stades évolutifs qui sont corrélés aux stades radio-cliniques :

* **Phase de constitution** → alvéolite suppurée
* **Phase de vomique** → fente purulente du parenchyme pulmonaire
* **Phase de foyer ouvert** → cavité avec niveau liquide

4-Diagnostic positif

1-clinique : 03 stades

Stade de foyer fermé

- *Signes fonctionnels* :

  - Le maître symptôme fièvre (39°- 40°c) avec pouls accéléré

  - Semble a une pneumonie aigue avec AEG – douleur de type point de côte fixe - toux sèche pénible douloureuse

  - Parfois dyspnée modérée - fatigue générale – anorexie - asthénie

- *Signes physiques* :

  foyer de condensation avec une submatité localisée + râles crépitants - parfois souffle tubaire

- *Signes radiologique* :

  Opacité dense homogène - mal systématisée - à limites floues

Stade de vomique

Signes fonctionnels :

Précédée d'haleine fétide – hémoptysie - douleurs thoraciques déchirantes

- Rejet par la bouche au cours d'un effort de toux d'une quantité variable de pus d'odeur putride
- Peut être massive ou fractionnée dans les 24h

Stade de foyer ouvert

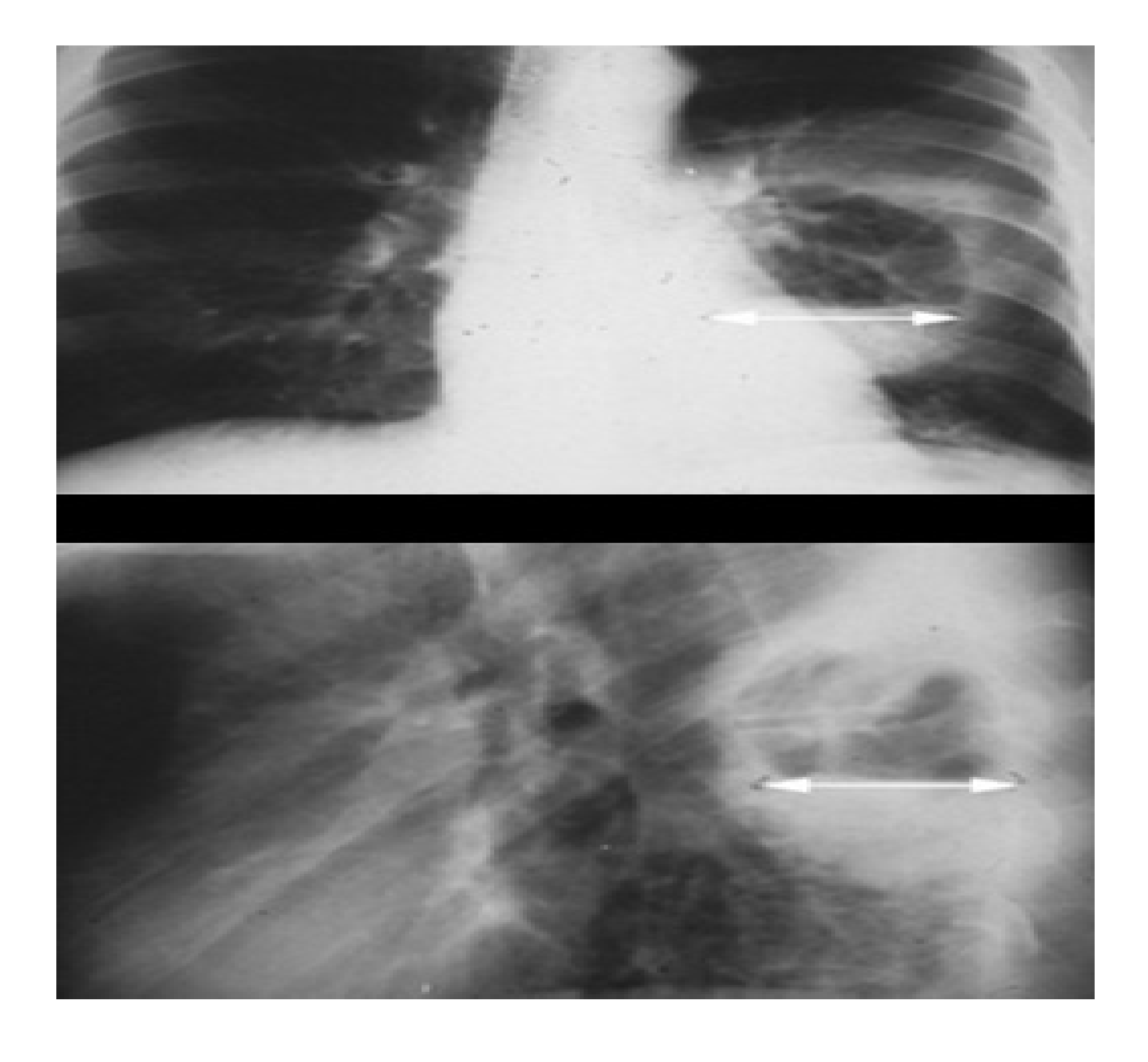
Syndrome de suppuration générale : fièvre oscillante – AEG - facies pale et amaigri

Syndrome de suppuration pulmonaire : expectoration abondantes - souffle cavitaire - râles humides localisés

Signe radiologique :

image mixte hydro-aérique - le plus souvent arrondie de taille variable à contour régulier épais - faite d'une opacité liquidienne surmontée dune clarté aérique séparée d'elle par un niveau horizontal

Abcés du poumon gauche



2- examens complémentaires :

1*Radiographie :

téléthorax (de face – de profil)

échographie thoracique et TDM

2*biologie :

FNS → hyperleucocytose à PNN

VS - CRP → accélérée

3*bactériologie :

Hémoculture (au cours du pic thermique – frisson)

ECBC

prélèvements per-fibroscopiques

Ponction transtrachéale exploratrice

4*Fibroscopie bronchique

5-Formes bactériologiques

Germe	Forme et signes cliniques	terrain
germes pyogènes banals (pneumocoque - streptocoque)	Abcès unique	adulte sain
staphylocoque	Abcès multiples	nourrisson (staphylococcie pleuro pulmonaire)
bacilles gram négatives(-)	Abcès multiples	hospitalisées dans les services de la réanimation
anaérobies	Odeur fétide des expectorations	grands éthyliques mauvais état dentaire
klebsiella pneumoniae	hémoptysie abondante	Malades dénutris diabète - éthylisme immunodéprimés

6-Diagnostic différentiel

Tuberculose cavitaire

paroi fine - niveau hydro-aérique rarement visible - siège le plus souvent au sommet - image ulcéro nodulaires

Cancer broncho pulmonaire excavé

paroi très épaisse irrégulière

Kyste hydatique rompu purulent

Image non parenchymateuse

hernie hiatale - diverticule œsophagien - hydro PNO

7-Complication

- Risque de passage à la chronicité
- Pleurésie purulente
- Septicémie

8-Pronostic

- bon Pronostic

-peut être sévère chez IRC

03 facteurs péjoratifs influent sur le pronostic :

- Existence d'un germe résistant aux ATB
- Existence d’une affection pulmonaire associée
- Existence d’une IRC (BPCO+++)

9-Traitement

1* Buts : stériliser le foyer infectieux - éviter les complications
prendre en charge le terrain

2* Moyens :

- Mesures hygiéno-diététique : apports nutritionnel hypercaloriques

- Antibiothérapie :

* Probabiliste au début puis adaptée à l'antibiogramme

* Association d'au moins 02 antibiotiques
(bétalactamine + métronidazole ou C3G + aminoside)

* Par **voie parentérale** au début (15 jours) puis **per os** (6-8 semaines)

- Kinésithérapie : drainage postural

- ***Chirurgie*** :

*****en cas d'échec de l'antibiothérapie bien conduite après 03 mois
*traitement des séquelles sources des complications

-Traitement de la porte d'entrée

-Traitement des maladies associées *(diabète - anémie)*

3 Antibiothérapie selon le germe* :

Germe	Antibiothérapie
Germes pyogènes banals	pénicilline + aminoside (3 semaines)
Staphylocoque	pénicilline semi synthétique + gentamicine
Klebsiella pneumoniae	C3G + gentamicine
Anaérobie	pénicilline + métronidazole ou augmentin
Bacilles gram négatives (-)	colistine ou carbenicilline + gentamicine

10-Evolution

Favorable :

- Apyrexie en 2-8 jours
- Disparition rapide SF et SG en 2 semaine
- Disparition des SR à long cours en 4-6 semaines

Défavorable :

- Séquelles(persistance du cavité résiduelle - DDB)
- pleurésie séro fibrineuse ou purulente
- décés

11-surveillance

04 éléments de surveillance :

- Radiographie du thorax
- Courbe thermique
- Volumétrie des crachats
- FNS

12-Prévention

* **Traiter les pneumopathies aigues**
  par des ATB à dose suffisantes jusqu'a guérison complète
* **Traiter la porte d'entrée**
  soins dentaires - pharyngées - cutanées
* **Equilibrer la glycémie**
* **Arrêt du tabac et alcool**
* **Vaccination anti pneumococcique**


BON COURAGE